

L'autisme sans ordonnance

L'autisme sans ordonnance

*Approche non médicamenteuse
des troubles associés à l'autisme*

Janet Lintala

*Avec la participation de
Martha W. Murphy*

Préface du D^r Elizabeth Mumper

Illustrations de Jill Seale

DUNOD

Avertissement

L'auteur et l'éditeur déclinent toute responsabilité du mauvais usage des informations contenues dans l'œuvre. Cette dernière ne peut en aucun cas se substituer à la consultation médicale, laquelle reste indispensable pour le diagnostic et le bon accompagnement du patient.

The Un-Prescription for Autism: A Natural Approach for a Calmer, Happier, and More Focused Child

Copyright © 2016 Janet Lintala

Published by AMAGOM, a division of American Management Association,
International, New York.

All rights reserved.

Traduction française Estelle Dégez

Illustration de couverture © Fotolia.com – Text und Gestaltung

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--

DANGER
LE PHOTOCOPIAGE
TUE LE LIVRE

© Dunod, 2018

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-077701-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Pour Alan, qui m'apporte des fleurs.

*Parfois les questions sont compliquées,
mais les réponses sont simples.*

D^r Seuss

Sommaire

Préface	9
Remerciements	13
Introduction – L’histoire d’une mère	15

PARTIE 1

Pourquoi ? – Les règles à connaître	23
Chapitre 1 – Les règles pour tenir assis sur un clou	25
Chapitre 2 – S’organiser avant tout	75
Chapitre 3 – Vous êtes ce que votre caca n’évacue pas : ces enzymes qui nous étonnent	101
Chapitre 4 – Faire le sale boulot : la puissance des probiotiques	129
Chapitre 5 – Les cycles antimicrobiens	149

PARTIE 2

Comment ? – Passer à l’action	177
Chapitre 6 – Le plan d’action sans ordonnance pour un soutien digestif	179
Chapitre 7 – Pourquoi mon enfant est-il toujours malade ?	203
Chapitre 8 – Les grands oubliés	221

Chapitre 9 – Le protocole basique de soutien digestif	239
Chapitre 10 – Mince, raté ! Prévenir et gérer les échecs	253
Épilogue – Vingt ans en première ligne	275

ANNEXES

Annexe 1 – Notes de fin d'ouvrage	279 281
Annexe 2 – Glossaire	319
Annexe 3 – Ressources utiles	329
Annexe 4 – Recommandations de professionnels santé	333
Annexe 5 – Témoignages de parents	339
Table des matières	343

Préface

IMAGINEZ : jeune femme optimiste, étudiante méritante, vous avez acquis les diplômes qui promettent une carrière professionnelle épanouissante. Vous avez épousé votre grand amour, un radiologue frais émoulu aux faux airs du Bryan Cranston de la série *Breaking Bad*. La naissance de votre premier enfant, un garçon, vous comble de joie au-delà de vos espérances. Le monde vous appartient.

Mais avec le temps, ce fils tellement désiré et que vous aimez si profondément montre des signes nouveaux dans son développement : submergé par la douleur, il devient agressif, hyperactif, il ne dort plus. Le diagnostic d'autisme est posé.

Qu'allez-vous faire maintenant ?

Cette histoire est celle de Janet Lintala, clinicienne dotée d'une intuition et d'une intelligence exceptionnelles. Elle a passé un marché avec Dieu : *si mon fils recouvre la santé et la joie de vivre, j'utiliserai ce que j'ai appris pour aider d'autres enfants*. En consacrant plus d'une décennie à des enfants souffrant de troubles du spectre autistique (TSA) et à leurs familles, Janet Lintala a tenu promesse. Et par la publication du présent ouvrage, elle en aidera d'avantage.

Le D^r Lintala et son époux n'ont pas ménagé leurs efforts pour améliorer la santé de leur fils, aujourd'hui brillant étudiant. Celle que nombre de patients appellent « D^r Jae » œuvre bénévolement dans sa clinique auprès de parents, qui avec son aide identifient les problèmes de santé en cause dans l'autisme de leur enfant et mettent en place des stratégies efficaces pour les combattre. Et tandis qu'elle regarde ses patients recouvrer santé et joie de vivre, que leurs comportements classiquement considérés comme « autistiques » régressent, sa récompense est incommensurable.

Depuis 1976, année de mon entrée en fac de médecine, la prévalence des troubles du spectre autistique a augmenté dans des proportions énormes, passant d'un enfant sur 5 000 à un sur 50 aux États-Unis, selon les statistiques récentes des centres de prévention (*Centers for Disease Control and*

Prevention). L'analyse rigoureuse a démontré que l'essentiel de cette augmentation *n'est pas* seulement due à un meilleur diagnostic. Si j'ai souvent regretté que la recherche du « gène de l'autisme » prenne le pas sur celle des facteurs environnementaux, on ne cesse à présent de révéler l'implication de gènes et de variables multiples dans les TSA, suggérant qu'il faut désormais prendre en considération un *large ensemble de facteurs environnementaux*, avant et après la conception et la naissance.

Partout dans le monde, les troubles neuro-développementaux sont en augmentation, des cliniciens et des parents cherchent fébrilement des solutions. La volonté de comprendre de quoi souffre cette génération d'enfants m'a conduite à être sollicitée pour des conférences et/ou des formations dans dix-huit pays, et ce fut un honneur et un privilège pour moi de rencontrer tant de parents et de professionnels extraordinaires et emplis de compassion. Cependant, où qu'on se trouve, on manque d'ouvrages de référence pour répondre à ce tsunami d'enfants en souffrance et à son impact sur les familles. Ce manque, mais aussi les résultats extraordinaires que le D^r Lintala a obtenus auprès de centaines de patients et de leurs familles durant les dix dernières années, font que je suis ravie de voir rassemblées dans un livre ses stratégies de prise en charge accessibles à tous, y compris sur le plan financier.

Soyons clairs : ni le D^r Lintala ni moi n'avons pour objectif de « guérir » tous les Sheldon Cooper de ce monde, certes un peu excentriques mais jouissant d'une bonne santé, d'un cercle d'amis et d'une réussite professionnelle. Nous ressentons en revanche qu'il est de notre devoir d'aider ces petits garçons incapables d'apprendre à parler tant que leur métabolisme n'est pas soutenu... ces fillettes qui souffrent d'allergies et de crises d'asthme tant qu'on n'a pas rééquilibré leur microbiote intestinal et leur système immunitaire... ces adolescents victimes d'insupportables attaques de panique en situation sociale... et ces enfants qui se cognent la tête et se mordent les poignets tant que leur maladie inflammatoire chronique de l'intestin n'est pas maîtrisée.

Pour nous les enfants sont des créatures complexes et étonnantes. Il est crucial d'avoir une approche biologique systémique – comme celle du D^r Lintala et d'autres acteurs majeurs dans le domaine des TSA – qui va plus loin que « l'os du tibia se rattache au genou ». Nous devons prendre en compte la relation entre l'état du tube digestif et le fonctionnement du

cerveau, le fait que des messages métaboliques envoyés par les microbes qui colonisent notre corps affectent le fonctionnement de nos cellules. Malheureusement, cette approche plurisystémique se marie mal avec l'approche médicale classique où de brèves consultations pour traiter des symptômes isolés sont devenues la norme, à une époque où les praticiens en sont réduits à voir davantage de patients en un temps plus court.

Pour finir, soyons clairs aussi sur le fait que ni le D^r Lintala ni moi ne sommes opposés à l'utilisation rationnelle de médicaments prescrits sur ordonnance. Cependant, plutôt qu'essayer de traiter chaque maladie par un médicament, de recourir à autant de traitements qu'il y a de symptômes, nous sommes à la recherche constante de *la source du problème*, tout cela dans les limites des connaissances actuelles, lesquelles ne cessent d'évoluer.

L'approche « sans ordonnance » commence par un questionnaire très complet, mis au point par le D^r Lintala pour permettre aux médecins et aux thérapeutes d'entrevoir les facteurs en cause dans les problèmes de l'enfant avec TSA. L'histoire médicale de l'enfant et les symptômes observés fournissent les indices du nécessaire travail de détective pour remonter aux origines de ce qui interfère avec sa santé et son bien-être. Vous retrouverez ce questionnaire complet dans le livre, et serez ainsi en mesure d'effectuer virtuellement une consultation, au cours de laquelle Janet vous révélera aussi pourquoi elle pose telle ou telle question, et ce qu'indiquent potentiellement vos réponses.

Elle-même maman d'un enfant avec TSA, Janet Lintala connaît le sens du mot différenciation. C'est pourquoi un grand nombre de ses stratégies cliniques prennent la forme d'approches modifiables selon la réalité des familles concernées – prise en compte de la sévérité des troubles, des ressources financières familiales, du soutien éventuel de la famille, du niveau de perturbation de la cellule familiale et de l'énergie parentale. Chaque ensemble de recommandations peut être adapté, selon la manière dont réagit l'enfant et les besoins de la famille.

Avec ce livre, vous pourrez tirer profit des leçons apprises à la dure par une mère dévouée et une clinicienne perspicace de l'autisme. Peut-être serez-vous ému aux larmes en reconnaissant votre enfant ou votre petit-enfant dans ces pages, peut-être serez-vous horrifié par sa description de l'épisode

« caca piñata », peut-être aussi éclaterez-vous de rire en découvrant les stratégies de certains parents pour conserver une vie sexuelle. Mais le plus important est que les pistes cliniques proposées sont organisées en plans d'action pratiques *qui vous permettront d'aider votre enfant*.

Tout comme les canaris sensibles aux faibles niveaux de gaz toxiques alertent les mineurs du danger pendant qu'il est encore temps, l'augmentation des troubles neuro-développementaux dans la génération d'enfants actuelle devrait servir d'alerte pour le reste de l'humanité. Mon espoir le plus cher est que les protocoles décrits dans ce livre puissent aider la communauté des médecins, des thérapeutes et des éducateurs à faire face à ces troubles – auxquels sont confrontés quotidiennement des enfants courageux – et que nos patients retrouvent la santé et la joie de vivre en même temps que la possibilité d'une vie épanouissante.

D^r Elizabeth MUMPER

Membre de l'Académie américaine de pédiatrie (FAAP)
Présidente du Rimland Center For Integrative Medicine
Ancienne directrice médicale à l'Autism Research Institute

Remerciements

Je souhaite remercier :

- Mon mari Alan, pour avoir fait ce voyage avec moi.
- Angela Akers, mon bras droit au bureau, travailleuse acharnée et douée d'hilarité.
- Son époux, Doug Akers, qui répare tout ce qui est cassé.
- Patricia Akers, « La mamie nounou » de nos garçons lorsqu'ils étaient petits, bienveillante et toujours disponible.
- Le D^r Elizabeth Mumper, qui m'a conseillée et guidée.
- Betsy Billheimer Atwater, pour nous avoir mis sur la voie il y a tant d'années et nous avoir montré où trouver de l'aide.
- Mes parents, Edsel et Mary Alice Lucas, qui m'ont permis de prendre mon envol.
- L'Autism Research Institute et la Medical Academy of Pediatric Special Needs pour leur formation clinique exceptionnelle.
- Ilene Bucholtz de ProThera et Klaire Labs pour la documentation technique sur les probiotiques et les enzymes.
- Le D^r Devin Houston pour sa connaissance encyclopédique des enzymes.
- Tous les parents du centre pour leurs observations fines et utiles de l'autisme.
- Martha Murphy qui m'a relue, Paula Munier, mon agent littéraire, ainsi qu'Ellen Kadin, mon éditrice, et toute l'équipe d'AMACON Books.

D^r Janet Lintala, Chiropraticienne

Je suis profondément reconnaissante au D^r Julie Silver de m'avoir fait croiser le chemin de Janet Lintala, lors d'une conférence sur l'écrit scientifique, à Boston. Le travail clinique de Janet et sa vie de famille sont une lumineuse source d'inspiration ; ce fut un honneur que de l'accompagner pour ce livre. Je remercie aussi Paula Munier, agent littéraire, pour avoir soutenu la proposition, de même qu'Ellen Kadin d'AMACOM, pour son enthousiasme

quant à ce projet. J'ai eu la chance de naître dans une famille incroyablement attentionnée et curieuse – un merci particulier à mes parents qui sont un exemple de grâce. Et à Kevin : merci d'être là.

Martha W. Murphy

Introduction

L'histoire d'une mère



DÉFINITION

Trouble du spectre autistique (TSA) : trouble neuro-développemental caractérisé par divers degrés de difficultés dans la socialisation, la communication et le comportement. Peut être associé à divers degrés de dysfonctionnement gastro-intestinal, immunologique et neurologique, ainsi qu'à une inflammation chronique et un stress oxydant, un dysfonctionnement chimique de la méthylation et de la chélation, des carences nutritionnelles. Beaucoup considèrent l'autisme comme le résultat d'une variation normale du génome humain, et non un trouble qu'il s'agirait de traiter voire de guérir.

D'ENTRÉE, mon mariage n'avait rien de classique – allons bon, une chiropraticienne avec un médecin ? Mon mari se croyait drôle lorsqu'il demandait : « À quel moment de la consultation est-ce que tu arraches la tête du poulet avec les dents ? » Ou bien il se mettait à hurler : « Des chiropracteurs ! » à la vue des morts-vivants bondissant des murs et du toit du temple dans *Indiana Jones et le Royaume du Crâne de Cristal*. Nous ignorions alors combien ce sens de l'humour et nos formations de thérapeutes allaient s'avérer essentiels au moment de fonder une famille.

À sa naissance, Evan, le premier de nos trois fils, était de nature solaire. Il n'avait pas un sommeil classique, faisant juste des petites siestes de vingt à trente minutes, toutes les quatre-vingt-dix minutes, jour après jour, semaine après semaine. Aux grondements volcaniques de ses mouvements intestinaux (de nombreuses selles chaque jour), je pouvais prévoir l'envoi des gaz à la seconde près.

Chez Evan, le langage était un don, et je disais toujours en plaisantant qu'il était né en parlant. Il n'arrêtait *jamais* de parler, ce qui est plus fatigant qu'on

ne le pense, et à trois ans il savait lire. Mais en même temps je voyais peu à peu sa nature solaire laisser place à une irritabilité et une pleurnicherie constantes. Agité, il parcourait la maison en transportant des objets d'une pièce à l'autre, produisant un niveau de désordre bientôt insupportable.

C'était un enfant brillant et précoce, sans cesse curieux d'apprendre et posant des questions auxquelles je n'avais pas la réponse, comme : « Est-ce que Jésus a un pénis ? » Le contrôle des impulsions n'était pas son fort.

Vers 5-6 ans, son irritabilité durait des journées entières, ponctuée par la colère et les hurlements, et il n'était pas rare qu'il s'écroule sur un fauteuil ou sur le canapé dans ces moments de craquage. Si on l'envoyait dans sa chambre, il faisait chaque fois un nouveau trou en balançant des coups de pied dans le mur, sur le palier du premier, et très vite il y en eut des dizaines tout le long de l'itinéraire vers sa chambre. On pouvait généralement dire dès son réveil si la journée serait bonne ou mauvaise.

Puis son comportement devint tellement imprévisible que je ne pouvais plus le quitter des yeux et que je le suivais partout. Nous avions alors trois garçons, et il me fallut embaucher une aide, au moins pour s'occuper des lessives et des repas. Alan, nouvellement associé dans son travail, rentrait tard, et mes journées commencèrent à se teinter d'épuisement, de désespoir et de panique. Je ne m'en sortais pas de ce boulot de mère, ce que me confirmaient roulements d'yeux et remarques condescendantes des membres de la famille, des amis, des étrangers. La vie ressemblait à un examen auquel je n'étais pas préparée.

Evan grandissant, mon monde se rétrécit. Lâchant clubs et volontariat, je renonçai à ma passion pour l'horticulture (loisir auquel je devais le surnom de « la dame aux violettes africaines »). Aujourd'hui encore, je me souviens parfaitement de cette fois où je me suis dit pour la première fois : « Je dois retrouver Janet, je ne la retrouve plus dans tout ça », et de ce sentiment de désespoir qui m'a envahie.

Mon mari et moi faisons bande à part pour nous occuper des garçons, en mode « diviser pour régner » pendant les sorties et les vacances, allant jusqu'à prendre des avions différents et nous asseoir à des tables séparées les mauvais jours. Nous en arrivâmes même à envisager d'acheter la maison

voisine, tant Evan supportait mal le bruyant tintamarre de sa famille nombreuse.

L'autisme isole. Finalement Evan devint cet enfant qu'on n'invite pas aux anniversaires, ni pour jouer, et dont personne ne veut dans son équipe. C'était toujours à lui qu'on s'en prenait en premier quand quelque chose tournait mal, toujours lui qui se faisait disputer. Notre maison n'était que hurlements et chaos. Des gens nous suggéraient de le mettre sous médicaments, de lui donner de plus grosses fessées. Son cœur se brisa quand son meilleur ami ne fut plus autorisé à jouer avec lui.

Des années après nous être entendu dire qu'Evan était simplement « un vrai gars » et que ses problèmes n'étaient que le résultat de nos piètres compétences parentales, nous avons enfin compris qu'il avait ce qu'on appelait alors le syndrome d'Asperger. (Ce terme a depuis été remplacé par l'appellation plus large de trouble du spectre autistique, ou TSA.) Je suis alors passée par toutes les étapes du déni et du chagrin, non parce que mon fils était autiste, mais en raison du tableau déprimant qu'en donnaient les médecins à l'époque. On nous a dit qu'il n'y avait rien à faire, et proposé divers traitements médicamenteux.

Par moments, nous avons l'impression qu'entrer en contact avec Evan était impossible. Il pouvait se montrer coléreux et destructeur, puis grimper sur mes genoux pour se faire consoler. « Pourquoi est-ce que je fais ça ? » demandait-il alors. Un jour, lors d'une crise monstrueuse, il se cabra tout à coup, nous regarda dans les yeux, s'agrippa à nos bras et lâcha un cri aigu : « Ne me laissez pas tomber », avant de replonger dans les violents soubresauts de sa crise, nous laissant sans voix, Alan et moi. Plus tard, il nous a expliqué que sachant à quel point son comportement était mauvais, il avait peur qu'on se débarrasse de lui. Et finalement, on a commencé à nous suggérer un placement en institution s'il ne se calmait pas.

Grâce à une amie d'enfance qui nous a orientés vers des médecins formés par l'*Autism Research Institute*, nous avons découvert que les enfants TSA n'étaient pas des malades mentaux, pas plus qu'ils n'étaient intrinsèquement violents, mais qu'ils souffraient de dysfonctionnements gastro-intestinaux, immunologiques et métaboliques, causes de bien des problèmes qui affectaient Evan et le faisaient terriblement souffrir. Alors ont commencé nos

déplacements pour consulter des médecins reconnus, je me suis inscrite aux conférences et aux formations, j'ai commandé tellement de livres sur Amazon que j'en suis venue à organiser une bibliothèque de prêt pour les autres parents concernés. Et quelle ne fut pas ma joie (teintée de culpabilité) lorsqu'après seulement trois semaines, un régime spécial fit disparaître chez Evan 80 % des comportements violents et colériques. Comment n'avions-nous pas compris durant toutes ces années qu'*il souffrait* ? Incapable désormais de trouver le sommeil, je pensais à tous ces autres enfants, garçons ou filles, dont les terribles souffrances n'étaient pas prises en charge. Je passai alors par plusieurs phases, y compris celle de « mère guerrière », à la recherche d'une cause et d'un traitement.

C'est ainsi que nous avons pris conscience qu'il existait dans l'autisme des troubles médicaux qu'on ne voyait pas. Le DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, cinquième édition) ne rend compte que de ce qui est connu, visible, et prévisible, d'où une tendance à interpréter les problèmes gastro-intestinaux, le sommeil perturbé, et les comportements difficiles comme constitutifs de l'autisme. Il n'en est rien. Ces manifestations sont le signe de problèmes plus profonds qui, non pris en compte, génèrent des difficultés en termes d'irritabilité et d'humeur, de comportement, de langage, de cognition et de clarté mentale. Nous avons aussi appris que chaque enfant avec TSA est différent, et que ce qui est miraculeux pour l'un ne l'est pas forcément pour l'autre.

Avec l'amélioration de sa santé, le comportement d'Evan s'est apaisé. Il a cessé d'être irritable ou agressif, il a retrouvé une nouvelle joie de vivre en même temps que le contrôle de lui-même. Et surtout, il est devenu un bon dormeur.

Aujourd'hui on demande aux autistes de faire de leur mieux alors qu'ils se sentent au plus mal. Jour après jour, ils mobilisent leurs forces dans le brouillard de leurs dysfonctionnements sous-jacents pour progresser dans les compétences sociales, le langage, la communication, l'apprentissage scolaire. La prise en charge des TSA se concentre sur les comportements visibles, mais elle oublie complètement les problèmes médicaux silencieux qui sont la cause de ces comportements. Si pour nous tout comportement est communication, alors nous passons à côté du message. Ce comportement ne dit pas *Eh, donnez-moi davantage de rispéridone*, mais plutôt : « Je ne me

sens pas très bien. » La bonne nouvelle c'est qu'il existe des moyens simples pour que ces enfants retrouvent la santé. Ce qui ouvre la porte à de nouveaux progrès pour leur développement.

Traiter, guérir ou prévenir l'autisme n'est pas le but de ce livre. Il s'agit plutôt de restaurer, soutenir, entretenir la bonne santé des personnes avec autisme. Faire changer votre enfant n'est pas nécessaire, mais votre rôle est de l'aider à se sentir mieux afin qu'il ait les meilleures chances de succès et d'indépendance.

J'ai commencé à enseigner et à partager ce que j'avais appris au sein d'ateliers au niveau local puis national. Je me suis ensuite progressivement formée aux aspects biomédicaux des TSA, avec des patients se déplaçant dans mon centre depuis douze États. Et enfin j'ai réalisé que, un peu comme Forrest Gump, j'avais développé une bande hétéroclite d'adeptes.

Jamais dans mes rêves je n'aurais imaginé consacrer ma vie professionnelle à l'autisme. Ce stand-là n'était pas présent lors de la journée des métiers au lycée. Mais j'aime l'idée de boucler la boucle et de rendre à la communauté autiste ce qu'elle m'a donné en rédigeant cet ouvrage. Au fil des pages, j'y partage les protocoles que j'ai développés en combinant avec les résultats variables de la vraie vie ce que la science nous apprend quant au bénéfice pour les personnes TSA de certains compléments naturels. Une approche qui améliore les perspectives.

Quelle que soit la facilité apparente de ces protocoles, ils sont le résultat d'années de tests dans mon centre, *Autism Health*, et le fruit d'un désir de simplicité, de sécurité, et d'approche scientifique. S'il est hors de question d'imaginer qu'ils sont *tout* ce dont votre enfant a besoin, ces protocoles apporteront une réponse à ses besoins les plus basiques tout en restaurant et en soutenant sa bonne santé.

Je vous suggère pour commencer de lire ce livre du début à la fin. Ensuite, il deviendra une ressource dans laquelle vous pourrez piocher selon les besoins. Peut-être reviendrez-vous régulièrement au même chapitre. Pas d'inquiétude. Le progrès ne suit pas une ligne droite. N'hésitez pas à m'écrire pour me tenir au courant de vos avancées. Je suis joignable sur mon site web www.LoveAutismHealth.com, ou à l'adresse unprescription@gmail.com.

Je sais combien vous tenez à pouvoir aider votre enfant. Je comprends – je les vis ! – les espoirs et les rêves que vous avez pour lui : amélioration de l'expression orale, du contact visuel et de l'humeur, scolarisation en milieu ordinaire, de bonnes compétences sociales, une vie indépendante, et tant d'autres choses. Je suis sincèrement persuadée que l'information contenue dans cet ouvrage peut jouer un rôle vital pour aider votre enfant à réaliser ces attentes, en ciblant d'abord ce qui le fait souffrir physiquement. Puissiez-vous trouver dans ces pages la pièce magique qui vous manque.

Chapitre 1	
.....	
Les règles pour tenir assis sur un clou	25
Chapitre 2	
.....	
S'organiser avant tout	75
Chapitre 3	
.....	
Vous êtes ce que votre caca n'évacue pas : ces enzymes qui nous étonnent	101
Chapitre 4	
.....	
Faire le sale boulot : la puissance des probiotiques	129
Chapitre 5	
.....	
Les cycles antimicrobiens	149



Partie
1

Pourquoi ? – Les règles à connaître

Les règles pour tenir assis sur un clou

Sommaire

1. Ce que vous voyez n'est pas la réalité..... 27
2. Mon questionnaire pour les nouveaux patients..... 32
3. Qu'y a-t-il dans votre boîte à outils ?..... 73

Règles du « clou », D^r Sidney MacDonald Baker

Règle numéro un : Quand on est assis sur un clou, il faut beaucoup d'aspirine pour se sentir bien.

Le meilleur traitement pour rester assis sur un clou est de retirer ce clou.

Règle numéro deux : Quand on est assis sur deux clous, en retirer un ne produit que 50 % d'amélioration.

La maladie chronique est ou devient multifactorielle.



« Puis-je vous parler franchement ? Votre fille de treize ans pèse vingt-deux kilos, elle mesure presque un mètre cinquante, et vous lui collez un patch coupe-faim du matin au soir. Pour moi elle crève de faim. » C'est la première consultation d'Ava à mon cabinet, intégralement passée à jouer sur son iPad.

Ses parents sont stupéfaits : « Comment ça, un patch coupe-faim ? Ce patch c'est pour son comportement, elle en porte depuis des années. »

Ava est autiste, elle est arrivée avec la même triade typique que je retrouve chez mes patients : constipation chronique, dérèglement du sommeil, irritabilité. Apparemment, son comportement était assez différent – elle tapait et mordait – avant de porter ce patch stimulant pour TDAH. Son médecin le lui a prescrit pour contrôler l'agressivité et l'irritabilité, sans chercher plus loin la raison de

son comportement difficile, et il a dit aux parents qu'elle devait le garder du lever au coucher.

Trois mois plus tard, les parents reviennent à mon cabinet pour une visite de suivi. « Je lui ai ôté le patch pendant toutes les vacances scolaires et elle a dévoré du matin au soir », me raconte sa mère. Ava a pris sept kilos et grandi de trois centimètres depuis sa première visite. Désormais l'infirmière scolaire lui retire le patch pour la pause déjeuner, et Ava a recommencé à se nourrir et à grandir correctement.

EN 2007, l'Académie américaine de pédiatrie (AAP) a encouragé les pédiatres à évaluer et à traiter les problèmes médicaux sous-jacents avant de prescrire des traitements pour les comportements difficiles dans les TSA, allant jusqu'à déclarer : « Il n'a pas été démontré que des médicaments pouvaient corriger les déficits essentiels des TSA. Ces traitements ne sont donc pas à privilégier¹. » Et l'académie d'ajouter : « Dans certains cas, des facteurs médicaux peuvent causer ou exacerber des comportements inadaptés, et la reconnaissance et le traitement de ces affections peut rendre inutile le recours aux agents psychopharmacologiques². » J'ai cru que cette déclaration ferait évoluer la manière dont les enfants autistes étaient évalués et surmédiqués. Il n'en a rien été. L'approche médicale conventionnelle concernant les enfants TSA continue d'associer la prescription au comportement.

Depuis plusieurs années, on semblait reconnaître, fût-ce superficiellement, l'existence de troubles gastro-intestinaux (GI) chez les autistes, mais ces enfants avaient tellement de problèmes que cette reconnaissance se noyait dans le reste. Et puis, en janvier 2010, un stupéfiant rapport³ du Dr Timothy Buie du Massachusetts General, l'hôpital universitaire de Harvard, fit état d'un consensus qui mettait en lumière ces problèmes et établissait des liens entre troubles gastro-intestinaux, dérèglement des cycles du sommeil et comportements difficiles tels qu'irritabilité, auto-mutilation et agressivité. J'ai cru que ce rapport changerait radicalement la manière dont enfants et adultes avec TSA étaient évalués et surmédiqués. Il n'en a rien été.

J'estime que le temps est venu de changer le regard de la médecine traditionnelle sur les enfants TSA, et sa manière de les traiter.

1. Ce que vous voyez n'est pas la réalité

La description des TSA par le DSM-5⁴ se cantonne à ce qu'on voit, ce qu'on sait, et ce à quoi on peut s'attendre s'agissant d'un trouble du spectre autistique (voir **figure 1.1**).



Figure 1.1. Ce que vous voyez : les troubles du spectre autistique tels que décrits dans le DSM-5.

Typiquement, lorsqu'un enfant reçoit le diagnostic de TSA, on déclenche la thérapie intensive et le soutien scolaire conçus pour prendre en charge les déficits décrits par le DSM-5. Et dans cette tentative d'améliorer la communication, les compétences sociales, le comportement et les apprentissages, entre autres, on se montre très exigeant avec lui. Beaucoup de temps,